

<講演抄録>3. 宮城県における口唇裂口蓋裂の発現(第29回東北大学歯学会講演抄録)(一般演題)

著者	幸地 省子, 手島 貞一
雑誌名	東北大学歯学雑誌
巻	15
号	2
ページ	191-191
発行年	1996-12
URL	http://hdl.handle.net/10097/31570

3. 宮城県における口唇裂口蓋裂の発現

幸地省子（顎口腔機能治療部），手島貞一（仙台赤十字病院）

文部省科学研究費補助金総合研究 A「超低出生率時代を迎えた我が国における口唇口蓋裂発現と母体環境要因に関する全国調査」の一環として，平成 6 年 11 月 1 日から平成 7 年 10 月 31 日までの 1 年間に，宮城県内にある産科医療施設で出生した口唇裂口蓋裂等顎顔面奇形の発生数，その児の出生状況を調査した。調査方法は，アンケート方式（郵送）とした。アンケート用紙の回収率は，67.6% であった。この中分娩を扱っている 56 産科医療施設で，1 年間に出生した日本人総数は，14,707 児であった。同期間内の口唇裂口蓋裂のある児の出生は，26 児であり，発生率は 0.177% であった。ほぼ同時期に同様の調査が行われた 16 都道府県での口唇裂口蓋裂の発生率は 0.145% であり，宮城県は発生率の高い方に位置していた。裂型別内訳は，本調査では，口唇裂 10 名，38.5%，口唇口蓋裂 8 名，30.8%，口蓋裂 8 名，30.8% であった。全国では，口唇裂 31.9%，口唇口蓋裂 43.3%，口蓋裂 24.8% であり，宮城県はこれと差がなかった。1 万出生あたりの発生率を男女間で比較すると，口唇裂については男児 8.1，女児 5.5，口唇口蓋裂と口蓋裂については，男児 6.7，女児 4.1 であり，いずれも差がみられなかった。合併症が認められたのは，26 児中 6 児，23.1% であった。在胎週齢別では，30 週が 1 児，42 週が 2 児であった他 23 児，88.5% は，正期産児であった。在胎 30 週であった児は，出生体重 1,290 グラムと最も小さく，眼球低形成，合指症などが認められた。他に低体重児は 3 児であったが，残る 22 児，84.6% は，2,500 グラム以上であった。上記結果は，星らの全出生を対象とした結果とほぼ同じであり，口唇裂口蓋裂発生にともなう特異な状況は，みられなかった。口唇裂口蓋裂以外の顎顔面奇形の発生はなかった。以上，宮城県における口唇裂口蓋裂の発生調査から，1 年間に宮城県内で出生する口唇裂口蓋裂のある児の出生数は，40 児程度と推定された。

4. 気管内挿管後に喘息発作を起こした 1 症例

伊藤 泰，佐藤 実，鈴木広隆，藤井道子，下田 元，猪狩俊郎，岩月尚文（歯科麻酔科）

全身麻酔中の気管支痙攣は，重篤な合併症の一つでありその症状として，気管支平滑筋の反射的痙攣，気道抵抗の増大，気道内分泌物の増加などがみられる。

本症例においては，既往歴や術前検査において気管

支喘息はみられなかったが，気管内挿管後に気管支痙攣が生じたことから気道粘膜は過敏な状態にあり気管支喘息を有していたと思われる。また痙攣発作の誘因として挿管チューブ，気道内分泌物，コールドドライガス等が考えられるが，麻酔覚醒時に気道内分泌物が多量に喀出されたことから分泌物による気道刺激が喘息発作を誘発したものと思われた。本症例においては麻酔深度を深くし，加圧呼吸を行い，気管支拡張薬のアミノフィリンの投与を行った。アミノフィリンの一般的な小児使用量は 3-5 mg/kg であるが，本症例では症状の改善がみられず 10 mg/kg である 100 mg 使用により症状の改善がみられた。

5. 早期発症型歯周炎患者における好中球の免疫学的解析

根本英二，庄司 茂，堀内 博（第一保存）

早期発症型歯周炎は，全身的な基礎疾患を有せず一般の血液検査および免疫機能検査で異常が認められないにもかかわらず，急速な歯周組織破壊がみられる疾患であり，現在までの報告では好中球の遊走能が劣っているとされている。我々は保存科外来患者で 20-32 歳の全顎的な歯槽骨吸収をもつ早期発症型歯周炎患者 6 名について免疫学的検討を行った。患者群の末梢血において，正常の末梢血では，ほとんど見ることもない細胞が存在していた。形態学的には，細胞が大きい，核の染色がうすい，核小体がクリアー，アズール顆粒がある，などから，好中球の前駆細胞である骨髄球であることがわかった。早期発症型歯周炎患者は根底にこのような造血異常が存在している可能性が示唆された。自動血液解析装置で血液像と各細胞数を調べた範囲では正常像を呈していた。さらにフローサイトメーターにより末梢血好中球の細胞膜抗原の発現を検討したところ，マック 1，LFA-1 の発現に関しては差は見られないが CD16 の発現は著明に減少していることがわかった。さらに好中球の機能である FMLP に対する遊走能は劣っていたことがわかった。CD16 は細胞膜にフォスファチジルイノシトール，グリカンといった構造体（GPI アンカー）を介して結合しているけれども，他の GPI アンカー型膜抗原である CD14 の発現に差異は全く見られないことから CD16 の発現量の減少は GPI アンカーの生合成の障害によるものではないことがわかった。また両群の CD16 の GPI アンカーの PIPLC に対する感受性は部分的に切断され，同じ傾向を示した。